



TITLE:

7種類の内部畸型を有する1例

AUTHOR(S):

岡田, 守

CITATION:

岡田, 守. 7種類の内部畸型を有する1例. 日本外科宝函 1954, 23(3): 276-277

ISSUE DATE:

1954-05-01

URL:

<http://hdl.handle.net/2433/206080>

RIGHT:

7 種類の内 部 畸 型 を 有 す る 1 例

高山 赤十字病院 外科
医 員 岡 田 守

A CASE WITH MULTIPLE MALFORMATIONS
OF INTERNAL ORGANS

by

MAMORU OKADA

From the Surgical Department, Takayama Red Cross Hospital
(Director : Dr. NAOHICO HARADA)

We experienced a case with seven malformations of internal organs. They were the lack of the right kidney, the lumbar dystopia of the left kidney, a bicorn uterus with embryonic rudimentary horns, the vaginal stenosis, the lack of the anterior vaginal fornix, and Mesenterium Ileo-Colicum communae.

They were discovered during an Operation. Still more malformations must be presupposed. And we discussed the mechanism of their development and their treatment.

緒 言

腎盂撮影の発達した現在、尿器畸型の発見はさして困難でなく、又稀な事でもないが、我々は最近1個体で泌尿生殖器初め7畸型を有する1例を経験したので報告する。

症 例

患者：K.H. 23歳 男

家族歴：結核は濃厚なるも、畸型は存しない。

既往歴：生来健康であつたが、約1年前より微熱が続き、肺浸潤として療養中。

現病歴：昭和27年4月、突然39度の発熱、腰痛、頻尿、排尿痛、血尿等を来すようになり、ペニシリン、クロロマイセチン、更にPAS、マイシンを用いたが、病勢は一進一退、膀胱部の疼痛及び微熱が続き、11月我々のところへ来るようになった。

現症：体格、栄養中等度、顔面及両手背に高度の凍傷がある。肺には異常所見なし。

膀胱鏡所見では右輸尿管口は正常なるも、左は輸尿管口と思われるものが盛り上つて居り、尿の排泄無し。排泄性腎盂撮影では、左腎盂の陰影は全く無く、

右腎は腎盂が巨大で、内方に向つても腎盂を出し、腰部変位を示して居る〔附図I〕。尿中、結核菌は陰性。



附図 I (右腎腰部変位, 左腎欠損)

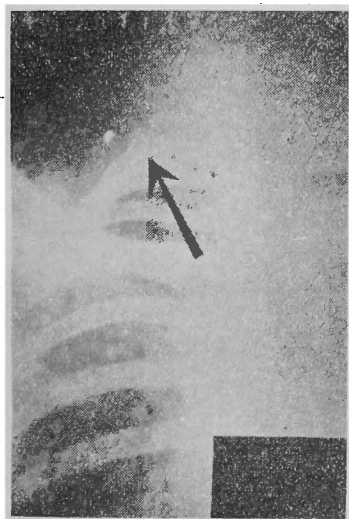
経過：血尿は依然として強く、左腎腫瘍の診断の下に、左腎剔除を行う為、手術を行つたが腎臓は遂に発見出来ず、左腎欠損である事を確認した。膀胱鏡所見で、左輸尿管口と思われたものは、發育不全の管孔のみであつた。

のである。

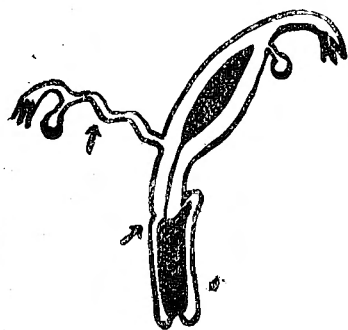
術後一時症状は無くなつたが、本年2月頃より、再び微熱と下痢、便秘、腰痛、足の冷感を訴え、内科的

治療により好転せず、希望により試験開腹術を行つたが、開腹すると結核性の病変は無く、骨盤腔では左側は Excavatio rectouterina (Douglas), Excavatio vesico-uterina は正常に存し、子宮も正常であるが、右側は子宮、子宮広結帯、子宮円結帯は無く、腹腔後壁を覆う腹膜と前壁を覆う腹膜が滑らかに移行し、後腹膜腔に卵管、卵巢があり、しかも卵管の発育は貧弱で、又卵巢も鳩卵大の嚢腫を呈し、実質は殆んど見られなかつた。更に上行結腸は自由に腹腔内を移動し、虫垂は丁度マッコイ程度にしか発達していなかつた。

以上の所見により、右残残複角を有する双角子宮〔



附図 II (頸肋)



附図 III (右残残複角を有する双角子宮
陰前円蓋欠除 模型図)

又呈しても羞恥心から医者を訪れないものもあると思われるが、本例は腎盂膀胱炎を併発して我々のところへ来るようになり、以上の畸形を発見したのであるが、その発生機転について検討してみたい。

附図 II〕、総腸間膜症を確認したのであるが、更に陰を検査すると、Sphincter ani の緊張の緊度のある他、陰は狭小で陰前円蓋は欠除して居た。更に本年 10 月頃より、右鎖骨上窩に軟骨硬の小指頭大の腫瘍のあるのに気づき、レ線像〔附図 III〕により、頸肋なる事を知つた。

考 按

泌尿生殖器の畸形は、それ自身、自覚症状を呈する事が少なく、

胎生期、原腎管の終部より腎蕾が発生し、之が発達して造後腎組織と癒着し、腎臓及び輸尿管が出来るのであるが、この頃には、まだ腎臓は下腹部に在り、腎門も前方を向いて居る。この症例に於ては左の造後腎組織の形成不全の為、腎蕾の発育も悪く、膀胱粘膜に痕跡的な陥凹を作つたのみに終り、又右の腎臓も上昇運動のみは完成し、位置は正常となつたが、腎門は依然胎生期のまゝ前方を向いて居るのである。

生殖器官の発生は、体表上皮の陥没によつて先づ左右の生殖管が出来る。之は男子では退廃し、膀胱と癒着するが、女子では尾部は癒合して子宮及び陰となり、癒合しない部分からは左右の卵管が発生する。この症例では左側の生殖管が男子のそれと同じ機転を取つて退廃、癒着し、従つて陰も左の生殖管のみから作られた為、狭小となつたものである。又、陰前円蓋欠除も、陰の背側部に生ずる上皮膨隆の一部欠損によるものである。

頸肋は、第 7 頸椎の肋突起が胸椎と同じ機転を取り癒着せずに肋骨にまで发育したものである。

総腸間膜症は、上行結腸が後腹壁固定以前の状態にて、发育を停止したものである。

以上の畸形を見ると、その殆んどは中胚葉性のものであるから、この症例には更に他の臓器、特に中胚葉性の臓器に種々の畸形が存し、それが、この患者の微熱、高度の凍傷等とも関係して居るのかも知れない。

以上の畸形の内、特に加療の必要あるのは、先づ陰狭小である。之は単なる陰萎縮とは異なり、陰腔自身が狭小なのであるから、之を全体として拡張する必要があり、その為には Sphincter ani, Levator ani の切断だけでは確実でなく、腸管の一部を分離して陰との吻合を行い、陰腔の形成に参加させるのが妥当と思われる。

結 語

右腎欠損、右腎腰部変位、右残残複角を有する双角子宮、陰狭小、陰前円蓋欠除、総腸間膜症、頸肋の 7 畸形を有する 1 例を報告し、その発生機転及び治療方針を考察した。

文 献

- 1) 久崎章：総腸間膜知見補遺；外科，15，571，1953
- 2) 丸山輝夫：いわゆる回結腸共通間膜症の一例；外科，15，581，1953.
- 3) 速水泰三郎：先天性單腎者の腎損傷の一定例；外科，15，880，1953.
- 4) 高橋明：泌尿器レントゲン図譜，南江堂，1943.
- 5) 津崎孝道：人体発生学，日本医書出版株式会社，1929.